

上海急诊告急，急在哪里

mp.weixin.qq.com/s/0HK1HGBFfoeh-gQYQhlaKQ



4月20日，上海浦东新区，一名病人被120救护车送至仁济东院急诊。中青报·中青网记者 李强/摄

作者 | 魏晞 李强 胡紫纯 (实习生)

编辑 | 从玉华

4月，上海交通大学医学院附属仁济医院东院区的急诊科每天要涌进两三百名病人，有一天仅救护车就开来114辆，是往常的两倍多。这是仁济东院急诊科没经历过的时刻。最多时，门口排队入院的救护车就有6辆。

在浦东新区的这家三甲医院里，急诊科的固定床位早已满员，大厅睡满了病人。新病人到来，护士用记号笔在纸板上写一个数字，挂在输液架上，就新增一张临时床位。4月初，护士们花时间画出急诊床位图——化验室门口睡了72、80、90号病人，抢救室后走廊睡了76、70、97号病人。

4月21日那天，新来的病人拿到的号码是351号，但床位图已经没时间画了，由于新冠“阳性病人”的陆续出现，其他病人四处挪动，护士找病人也成了新难题。她们有时急得“大吼大叫”，在急诊室内外到处寻找。

30余名急诊科医生、165名护士，以及30余名从其他科室临时调来的医生，极力支撑着这个已经处于“超饱和状态”的急诊科。干完一天工作，医护有时苦恼，明天再来病人，应该怎么“塞”？更何况，病人们多数是“在家扛到没法再拖”，不得已才来医院，病情近乎危重，不能不救。

撑着的急诊科医护人员



4月16日，上海浦东新区，一名脊柱外科医生在仁济东院急诊入口值班。中青报·中青网记者李强/摄

急诊科副主任医师熊剑飞已经忙到没空去记住任何一个病人的脸。

他形容，以往接诊，看完一个病人，写好医嘱，再接着看下一个病人。但现在，病人实在太多了，一个接着一个，等他一股脑全看完，准备坐下来写医嘱时，又会听到叫声，“这个又气喘了，医生！”“医生，胸痛！”

有一天中午，急诊科来了一位胸痛病人。他辗转多家医院，跑了3个小时，才被仁济东院急诊科接收。刚准备做检查时，病人心跳突然停了。熊剑飞穿着笨重的防护服，为患者做心肺复苏按压近一个小时，但没能救回来。

同一时间，隔壁床又来了一个大面积心梗的病人，意识模糊，心律失常。熊剑飞刚抢救了一个病人，又转到隔壁床为病人做心肺复苏。

结束时，熊剑飞看了一眼表，晚上八点半，早已过了他的下班时间，防护服里的衣服湿透了。他清楚记得，那天夜里风有点凉，他没能从死神手里抢回这两个病人。

护士曹燕有时感觉，快要淹没在病人和家属的招呼声里。急诊大厅里那些临时设置的床位没有床头铃，只能依靠病人家属呼叫护士。她经常正忙着，同时能听到来自不同方位的病床的呼叫声。

病人多的时候，有医生着急得都要哭了，“没有那么多双手”。有护士说，恨不得有三头六臂。急诊科的工作向来争分夺秒，很多时候，私家车或救护车刚开到急诊楼前，医护人员就奔过去就地抢救。

一位待在急诊科的病人家属说，她每天听到医护人员说得最多的一句话是，“快，快，快！”

但穿上防护服，“就像背上一层盔甲”，他们的行动变得迟缓，灵敏度下降，视野与说话也受限，得扯着嗓子喊。有个老年人怕护士听不见，忍不住凑到跟前，扯下口罩说话。“快戴回去！”周围人马上提醒。后来，急诊科给护士配备了随身的麦克风。而原先八小时的一个班，现在干四个小时就容易累。于是，急诊科一个班的时间最短缩至4小时，这也是防护服的最佳使用时限。

此时，救治一位急危重病人，意味着医护人员要投入数倍的精力。而留守本院的急诊医护力量很难应付数量翻倍的急诊病人。

“我们原先一天救护车量是30至40辆，多的时候，会有50多辆。”仁济医院东院门急诊办公室主任张斌渊告诉中青报·中青网记者，“现在基本上每天八九十辆，厉害的时候要超过100辆。”

张斌渊说，以往，上海病人数量、医疗机构数量和120救护车数量，基本处于紧平衡的状态。但当越来越多医院改为定点医院以后，非定点医院急诊科的压力陡然变大。如今，他也一下子搞不清楚，在上海，有哪些医院的急诊科还是开着的，是可以接诊的。

不少病人向记者反映，当他们呼叫120救护车时，时常被告知，需要排队等待，有时排到的号是200多，有时排到的是500多。

急诊科副主任刘黎发现，“上海发布”（记者注：上海市政府新闻办公室社交账号）公布的医院开诊信息，有时是滞后的。她听到有病人说，根据这个开诊信息去某个医院后，发现医院正在消杀，无法接诊。

一位上海120救护车司机在接受媒体采访时也提过类似的事：运送病人时，他曾遇到医院上午还开着，下午却在消杀，只能跨区往其他医院转运。上海医疗急救中心组织了一个专班通过电话了解各医院收治的情况，但是信息变化快，很多时候他们无法实时跟医院互联互通。

据媒体报道，上海全市层面市级医院的门急诊业务量激增。相比4月初，36家市级医院的急诊量增长了65%。而上海市120急救业务量也大幅增长。

上海市医疗急救中心曾向媒体介绍，120调度指挥中心单日呼入电话数高达9.1万个，是去年日均来电量的12.3倍，日均派车近5000次，这突破了120业务历史峰值，处于超负荷运转状态。

仁济东院的医生们有时怀疑，急救中心的调配系统出了问题，尤其在4月初到4月中旬的半个月里，他们感觉，浦东新区的救护车似乎只往仁济东院的急诊科跑。

张斌渊有时还看到配药的志愿者，拿着装满一个小区慢性病病人的病例卡的袋子到门诊开药，开完背着满满一蛇皮袋药回去。

这些原本在互联网医院、社区医院就能解决的诊疗问题，也在挤占这家三甲医院的医疗资源。张斌渊发现，推行多年的互联网医院与分级诊疗没能发挥更大的作用。许多肿瘤病人需要打皮下针，可以协调社区医生上门打针，“这种时候，能不来医院，最好不来。”

急诊团队很快发现，仅依靠本科室的医护力量，已经吃不消。新的人手临时抽调到急诊。呼吸科、消化科、心内科、肾内科等专科医生前来支援，然而面对急诊科的工作，有人哭了。有些护士得靠安眠药才能入睡，太累，头痛。

急诊科副主任刘黎说，由于疫情，她已经一个月没能回家，她问孩子，为什么极少联系她，是不是不想她？

孩子回答：“我还能和你说什么，你那么忙，谁让你是医生呢？”

拥挤的急诊大厅



4月18日，上海市浦东新区，仁济东院急诊科走廊里靠墙两侧都摆着病床，只留下供人行走的小道。中青报·中青网记者 李强/摄

2月26日以来，上海暴发新一轮本土新冠肺炎疫情，截至4月25日，上海累计报告本土感染者已超过50万例。上海的许多医院不得不关停，转为新冠肺炎定点医院，越来越多的方舱医院临时建起来，用于收治新冠肺炎感染者。

因疫情防控需要，仁济东院急诊于3月7日至3月9日8时、3月16日至3月23日8时闭环管理，共计闭环管理9天。自3月23日起至今，仁济医院东院急诊科就再没停过。

3月28日，上海市浦东新区开始“封控管理”。医院接到浦东“封控”的通知是3月27日晚上，正在值班的刘黎挨个给医生打电话，把家在浦西的连夜叫到医院来。“封了，万一不能从浦西到浦东来上班，怎么办？否则明天急诊不能正常运转了。急诊是关不了的。”那天晚上，许多医生拉着行李箱赶到医院，之后就再也没回过家。

与此同时，仁济医院也抽调许多医护力量支援新冠肺炎定点医院、方舱医院。由于许多医院转为“新冠肺炎定点医院”，大量的非新冠病人无处就医，一时间成为难题。医生们眼见着浦东新区的病人们，往仁济东院急诊科涌来。

张斌渊发现，最近来急诊的老人多了，慢性病患者也多了，比如癌症病人、血透病人、糖尿病病人，甚至包括肺癌晚期的病人，“很多就是屏（撑）不住送到我们急诊来的”。

急诊科14床住着一个99岁的老人，在家发烧半个月，进急诊科时已经意识昏迷。76床是一位56岁的慢性肾病患者，往常血透的医院改为“新冠肺炎定点医院”，他辗转了3家医院后，最终在仁济东院做上了透析，脸上才恢复血色。即便如此，由于血透资源紧张，他每周三次的透析，只能改为两次。

“最近，无论是救护车拉来的，还是自己过来的病人，病情都很重。”护士胡秋颖告诉记者，她常听到很多人跟她讲，“我们本来想扛一扛，等到解封再来看（病）。实在是扛不过去了。”

新病人接踵而至。护士曹燕最开始给病人找担架床当临时床位，后来找了许多轮椅当“病床”。最后，轮椅也用光了，只好给病人找张椅子坐。有家属则自己购买躺椅在一旁陪护，原价100多元的躺椅，被炒到近300元。还有一些独居老人，一个人孤零零地被救护车送来，护士还得联系警察，帮忙找家属。

在急诊科，欠费卡最近多了4张。4个欠费的病人，全是独居老人。一个90多岁的老年痴呆患者被救护车送来，说不清话，连警察也联系不上家属，只能由护士陪着做各项检查。还有个糖尿病患者，因并发症发作进了ICU，女儿不愿意缴费，也不愿意陪护，来医院后大吵大闹，还顺走了周围病床十几个充电器。

刘黎说，“社会的缩影其实在这里。”但他们也遇到过一个住在德州路的病人的儿子，病人可以出院了，但由于浦东新区交通尚未恢复，社区也没人来接，更打不到车，他走了五公里路，“背着他老爸回去的”。也有一位病人家属看到，一个女孩拿着厕所的公用拖把，拖完父亲的病床下方，顺手也把医院过道也拖了一遍。

夜晚，急诊科灯光不灭。蓝色的布屏风把急诊大厅分隔成一个个私密的空间。病人家属用脸盆接水，擦拭身体，把洗的衣服晾在急诊室外的树上。

即便住进急诊室，这群病人还面临着另一个问题，附近餐馆关门，很难买到盒饭。网上最近可以点到外卖，但大多数上了年纪的、不会使用智能手机的病人还是在吃泡面，有病人家属花5天时间托朋友筹集来一箱物资，有人饼干就水。

急诊科住得最久的一位病人，在14年前的一场自行车比赛中发生意外，导致高位截瘫，脖子以下无法动弹，要靠呼吸机维持生命。多年以来，他的父母都在病床边照顾。

他的父亲在这场疫情中感染了新冠病毒，被送去方舱医院隔离，母亲顶替了父亲照顾他的位置，不久母亲也“阳”了，相熟的护工也感染了。

这是14年来，他第一次离开父母，第一个晚上他偷偷掉了眼泪。

护士们和同病房的病人家属担起照顾他的任务——叫醒、喂饭、打开电脑和眼动仪、清理大便。

急诊科的“阳性病人”



4月18日，上海浦东新区，在仁济东院急诊科，一名病人在急诊留观，她白发苍苍的母亲牵着她的手陪床。她原本接受治疗的医院因疫情停诊，家属把她送到仁济东院急诊接受救治。中青报·中青网记者 李强/摄

在仁济东院的急诊科，C108室，是一个特殊的存在，专为“阳性”危重症患者进行治疗。

“即使他是阳性我们也会进行救治”。急诊科副主任医师熊剑飞说，他遇到一位尿毒症患者，已经意识模糊，出现心衰症状，且急需进行气管插管，但病人是密接者，家人有“阳性”。他们还是没犹豫，立即予以紧急插管抢救。后来，病人核酸检测结果确实呈“阳性”。

尽管这会增加医护人员的暴露风险，但疫情暴发以来，仁济医院急诊科有一个原则，“不能因为核酸耽误病人的病情。”仁济医院护理部主任奚慧琴说，“这个是我们的天性。”

护士胡秋颖经常遇到这样的情况，病人送来时已经心跳停止，她们会就地抢救，来不及考虑病人的核酸检测结果是阴是阳。她也曾在后半夜，站在急诊入口，为深夜就诊的患者提供问询服务。

站在门前，患者最爱问的是，“里面有没有阳性？”胡秋颖会根据当天的实际情况，如实作答。有病人得知“有”后，开始犹豫，也有人会冒着感染的风险继续就医，这时胡秋颖会提醒他们做好防护措施。

护士金莉听到病人讲得最多的是，“我的核酸报告是阴性”“我有居委会报告”“我可以看病”。有时，金莉只是循例问一句，有没有发烧？病人就马上掏出健康码、行程码。她只好耐心解释，只是登记，即使是阳性，急诊科也不会拒接。

起初，有48小时核酸检测结果的病人，走正常的入院通道。医院为没有48小时核酸检测的病人在急诊楼右侧设置了“危重症患者缓冲区”，并尽量安置在单人单间的环境下进行救治。在确定某位病人是阳性后，会对其停留接触过的地方进行彻底消杀。

但到了4月中旬，缓冲区已经起不上缓冲的作用。刘黎察觉到，来急诊科就诊的病人中，“阳性”越来越多。在缓冲区等待核酸报告结果的病人里，有时混杂着“阴”与“阳”。医院每天都会给病人进行核酸检测，但此前最多时，急诊科一天查出三四十个阳性病人。

医务处每天都要联系方舱或者新冠肺炎定点医院，把阳性病人转走。但很快新的问题又出现，方舱医院接收的病人以轻症、无症状感染者为主，不接收有基础疾病的病人，而许多定点医院床位爆满。4月19日，一位在医院住了4天的尿毒症患者“阳了”，4月21日晚，病人才被转运至定点医院接受治疗。

“我们不怕接诊阳性病人，就怕阳性病人转不走。”刘黎告诉记者，那些滞留在急诊科的阳性病人会增加医护人员和其他病人的暴露风险。

急诊室内，患者家属也表现出对于阳性病人的恐惧，有人穿着“二级防护”进入医院，被误认为是医护人员，有人穿着雨披、雨鞋、雨衣入院，口罩戴了双层，有人连防毒面罩也用上了。为了透透气，一些病人跑到外面，露天输液。

每天到下午，出核酸检测结果的时候，是急诊科医护人员最紧张的时刻。“开奖了，开奖了！”护士会互相半开玩笑地说道，只有结果是阴性，他们才会离开医院，回到住处休息。

张斌渊告诉记者，“医务人员的防护没什么问题”，但可能是初期在院外感染，“医务人员也是社会的一部分”，也可能是在极度疲劳状态下院内感染。这一定程度上造成了，急诊科医护的“非战斗减员”。

尽管如此，在有同事感染的情况下，那些作为密切接触者的医生们，选择穿着防护服继续战斗。后来，那些封控在家的医护人员，只要家中没有“阳性”也被召回，经在院隔离观察后返回岗位。医院在员工管理上开始变得“不讲人情”。奚慧琴说，“不管你家里有老有小，不能再流动了，全部在（医院）这里。吃饭间隔两米，吃完就走。”

最近，奚慧琴听到了一个好消息，早期在社区感染新冠肺炎的其他科室医护人员，已经有人重新回到医院上班了。

积压在急诊科的病人



4月18日，上海浦东新区，仁济东院急诊科一楼电梯口，一位患有免疫系统疾病的病人靠输液维持，等待更专业的治疗。病人家属告诉记者，病人血小板最低时达到个位数，由于原本想转去的医院转为新冠肺炎定点医院，病人只好在急诊室维持治疗，以免出现突发状况来不及抢救。中青报·中青网记者 李强/摄

在急诊科工作了15年的护士金莉明显感觉到，因各小区封闭管理，出车祸进急诊的人少了，被送来的醉酒者少了、打架斗殴受伤的人也少了。进入急诊室的，多是濒危或危重的“一二类病人”，急症、非急症病的“三四类病人”少了。

一些原本不常出现在急诊科的病人，如今正在急诊科等待着诊疗。

刘黎告诉记者，她遇到过一位心脏病病人，起初只是心绞痛、胸闷，由于封控管理，一直没能到医院看，“等到实在屏（撑）不住来看已经大面积心梗。”

许多人都在“屏”。

熊剑飞最近发现，来急诊科的糖尿病病人，有两个极端。“一个血糖很高，一个血糖很低。”前者是封控后，病人断药后一时间配不到药，停药多天后，血糖升高；后者是药没停，但食物短缺，吃的少了，血糖降低。还有一位女患者，因为买不到蔬菜，连吃了两顿肉，“进食油腻，胰腺炎发作”。

急诊科一楼电梯厅的墙边，住着一对年轻的夫妻，女人无力地躺在躺椅上。男人告诉记者，他的妻子患有免疫系统疾病，最糟糕的时候，妻子的血小板低至个位数。正常情况下，他们可以转移到仁济南院，在那里得到更专业的医生的会诊，但仁济南院如今转为新冠肺炎定点医院。他的妻子只好在仁济东院的急诊待着，以免出现突发出血感染状况，来不及抢救。但长期待在急诊室，他们存在感染新冠肺炎的可能性。

“我相信上海不止我们家有这个情况。”男人说。

“真正的重病人都在我们这边，需要抢救的，需要及时救治的。所以我们的压力可能更大。”张斌渊说，方舱医院面对的病人数量多，人群庞杂，“可能疏导，服务方面的工作多一些。”

还有许多事情，是急诊科解决不了的。

让刘黎印象深刻的是一位老先生，当他可以出院时，女儿也不希望他回家，因为家里有小孩，担心老人把病毒带回来。那时，这位老人的核酸检测结果一直是阴性，但他只好一直住在急诊科里，“直到4月10日转‘阳’了”。另一对早已康复的老夫妻原先住在养老院，但养老院封闭管理，他们也回不去。

那些已经康复却因各种原因滞留急诊科的病人，成了医生的心结。刘黎曾寄希望于二级医院、社区医院能接收一些康复的病人，但大多下级医院认为病人风险较高，无法接收。“进来的多，出去的少。”刘黎说，这就造成急诊病人积压在急诊室，而新的病人被120急救车送来很可能没有床睡，除非120把救护车上的床留在这里。

4月12日，急诊科医护人员收到了急诊病房11床的来信。11床住着一位71岁的老先生，陪伴他的是同龄的老伴，两人年轻时去安徽当知青，而后生活在上海。

老太太在信里表达了对“奥密克戎”的恐惧：看着急诊科的病房昨天转走一只“羊”，今天又转走一只“羊”，不知道哪天轮到她要被“牵走”。

于是，她和老先生商量决定，“无论我们夫妻双方有一方变‘羊’，能不能关在一起，我们永远不分开”。并且，为了感谢医护人员的照顾，两人决定把遗体捐献给医院，“如果这事办妥了，我也不害怕了，随时随地做好准备。”

刘黎看到这封信，哭了一场，但她知道，按照防疫规定，这个“‘阴’‘阳’不分离”的诉求很难实现——“如果转定点医院和方舱，只能阳性病人去”。

奥密克戎始终没有打扰这对恩爱的夫妻。但4月23日晚上快10点的时候，老先生因基础疾病，走了，“走得很平静”。病区医生联系了红十字会，对方回复：疫情期间暂不办理遗体捐献。

急诊科的大夫都没预想到，这场仗会持续到现在。张斌渊时常看到，那些从病区脱掉防护服走出来的医生、护士，“身上都湿透了”“大家还是咬着牙，硬顶着”。

“大家还在坚持。没人说不想干了，或者逃避。”刘黎说，有的医护孩子还很小，甚至刚刚断奶，有的孩子跟妈妈视频时，在手机那头哭着找妈妈，妈妈也在电话这头哭。急诊病房护士长的儿子今年夏天参加中考，但她现在完全顾不上孩子的学习。

如今，他们一边等待着这非常时期的急诊室回归日常，一边日复一日地在那24小时不灭灯的急诊室奔命。

医院里曾十分红火的咖啡馆已经关门许久，但大家偶尔还能听到从医院门诊楼传来的钢琴声。4月的一天傍晚，一名穿着白大褂的医务人员在此弹了一曲《River Flows In You》。

(中青报·中青网记者马志强对本文亦有贡献)

- END -

中国青年报·中国青年网出品

